

## 国民健康保険被保険者住所地特例変更・廃止届

変更・廃止事由年月日		令和 年 月 日										
変更・廃止事由		理由（ ）で変更・廃止										
被 保 険 者	記号番号	日 国 -										
	氏 名											
	生 年 月 日						性別	男 ・ 女				
	個 人 番 号											
変 更 後	住 所											
	施設（病院等）名											
	世帯主名（居宅の場合）											
	連 絡 先											

令和 年 月 日

申請者（世帯主） 住 所

氏 名

（電話番号 - - ）

個人番号	
------	--

日 田 市 長 様

本人確認	個人番号カード ・ 通知カード ・ 運転免許証 パスポート ・ その他（ ）
------	---

\*届出の根拠

国民健康保険法第116条の2

- ・ 児童福祉法に規定する児童福祉施設等
- ・ 障害者自立支援法に規定する障害者支援施設等
- ・ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法の規定により設置する施設等
- ・ 老人福祉法に規定する養護老人ホーム等
- ・ 介護保険法に規定する特定施設等

（ 受 付 印 ）

課 長	総 括	取 扱 者	係 員